



SECRETARIA: SEMS

PROCESSO:

PREGÃO PRESENCIAL Nº 9/2020-00005-SRP.

COM COTA RESERVADA PARA MEs E EPPs.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGOMINAS

|                                                                                                                                                              |                         |                                       |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|----------------|
| PREGOEIRO E EQUIPE DE APOIO                                                                                                                                  |                         | OF. HOMOLOGAÇÃO<br>Nº <u>010/2020</u> |                |
| PORTARIA Nº <u>003/2019</u>                                                                                                                                  | DATA: <u>07/02/2019</u> | PUBLICAÇÃO: <u>11/02/2019</u>         |                |
| PREGOEIROS: <b>GERSEMI PEREIRA DE OLIVEIRA.</b><br><b>DIEGO GUIMARÃES VIEIRA.</b><br><b>LUCIANA BRITO VIEIRA.</b>                                            |                         |                                       |                |
| OBJETO: “CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA CONFEÇÃO DE MATERIAL TIPOGRÁFICO DOS FORMULÁRIOS UTILIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO-UPA”. |                         |                                       |                |
| DATAS E HORÁRIOS                                                                                                                                             |                         |                                       |                |
| PUBLICAÇÃO                                                                                                                                                   |                         | ABERTURA                              |                |
| <u>09/01/2020</u>                                                                                                                                            |                         | <u>28/01/2020</u>                     |                |
|                                                                                                                                                              |                         | HORA: <u>09h:00min</u>                |                |
| REABERTURA                                                                                                                                                   |                         |                                       |                |
| ____/____/2020                                                                                                                                               |                         | ____/____/2020                        |                |
|                                                                                                                                                              |                         | ____:____HS                           |                |
| ____/____/2020                                                                                                                                               |                         | ____/____/2020                        |                |
|                                                                                                                                                              |                         | ____:____HS                           |                |
| FONTE DE RECURSO: FMS, C/C: 54.300-4.                                                                                                                        |                         |                                       |                |
|                                                                                                                                                              | JORN. G. CIRC           | IOEPA                                 | D.O.U          |
| PROGRAMAR ____/____/2020                                                                                                                                     | ____/____/2020          | ____/____/2020                        | ____/____/2020 |
| PAGAR ____/____/2020                                                                                                                                         | ____/____/2020          | ____/____/2020                        | ____/____/2020 |
| PUBLICAR ____/____/2020                                                                                                                                      | ____/____/2020          | ____/____/2020                        | ____/____/2020 |
| Situação:                                                                                                                                                    | TCM/Divulgação:         | TCM/Realização:                       | CAIXA:         |
| → C.I: ____/____/2020                                                                                                                                        | ____/____/2020          | ____/____/2020                        | ____/2020      |
| → Minutar: ____/____/2020                                                                                                                                    | ____/____/2020          | ____/____/2020                        |                |
| → Parecer: ____/____/2020                                                                                                                                    | ____/____/2020          | ____/____/2020                        |                |
| → Est. De Viab. ____/____/2020                                                                                                                               | ____/____/2020          | ____/____/2020                        |                |
| → C. Int. ____/____/2020                                                                                                                                     |                         |                                       |                |
| PUBLICAÇÕES: <i>Publicado no DOE + FAMEP (DOEPA)</i>                                                                                                         |                         |                                       |                |
| Assinaturas:                                                                                                                                                 |                         |                                       |                |

Ofício/SEMS/S.ADM/Nº 1011/2019

Paragominas/PA, 01 de Agosto de 2019.

Da: Secretaria Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saúde de Paragominas  
Para: Exmo. Sr. Prefeito Municipal  
Sr. Paulo Pombo Tocantins

Havendo Possibilidade  
Jurídica  
DEFIRO

  
Moizinho P. S. Costa  
Prefeito em Exercício

Senhor Prefeito,

Solicitamos a V. Ex.<sup>a</sup> autorização para abertura de Processo Licitatório, na modalidade **Pregão Presencial** mediante Ata de Registro de Preço – SRP, do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**, para Contratação de empresa para confecção de materiais tipográficos dos formulários utilizados no Hospital Municipal e Unidade de Pronto Atendimento - UPA.

O Pregão Presencial será regido da Lei nº 10.520 de 17/07/2002, Decreto 3.555 de 08/08/2000 e alterações posteriores, Lei Estadual 6.474/2002, Decreto nº 7.892/2013, Decreto Federal 8250/2014 e Decreto Municipal nº 463/2010, Lei complementar 123/2006, Lei Federal nº 147/2014, Lei Municipal nº 769/2011, aplicando-se subsidiariamente, no que couber, a Lei nº 8.666 de 21/06/93 e demais condições estabelecidas pelo Edital.

Atenciosamente,

  
Flávio dos Santos Garajau  
Secretário Municipal Saúde  
Secretaria Mun. de Saúde  
Prefeitura Mun. de Paragominas

  
Jorge Pascoa da Silva  
Chefe de Setor  
Dept. de Licitação  
Prefeitura Mun. de Paragominas  
27.11.2019

  
Patricia Santana S. Ribeiro  
Diretora de Departamento de Compras  
Prefeitura Municipal de Paragominas

08.08.19

**TERMO DE REFERÊNCIA Nº 14/2019**

**1 DO OBJETO:**

1.1 Contratação de empresa para confecção de materiais tipográficos dos formulários utilizados no Hospital Municipal e Unidade de Pronto Atendimento - UPA.

**2 DO EMBASAMENTO LEGAL:**

2.1 O Pregão Presencial observará os preceitos de direito público e, em especial, as disposições da Lei nº 10.520 de 17/07/2002, Decreto 3.555 de 08/08/2000 e alterações posteriores, Lei Estadual 6.474/2002, Decreto nº 7.892/2013, Decreto Federal 8250/2014 e Decreto Municipal nº 463/2010, Lei complementar 123/2006, Lei Federal nº 147/2014, Lei Municipal nº 769/2011, aplicando-se subsidiariamente, no que couber, a Lei nº 8.666 de 21/06/93 e demais condições estabelecidas pelo Edital.

**3 DA PROPOSTA:**

3.1 As empresas deverão apresentar no momento do certame suas propostas em envelope lacrado, onde no conteúdo das mesmas deverão conter todos os custos necessários para o fornecimento dos serviços, de forma detalhada, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, discriminando os valores unitários e globais.

**4 QUANTO A QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

4.1 Prova de que a empresa possui atestado fornecido por pessoa Jurídica de Direito público ou privado, que tenha executado os serviços/produtos com características do Objeto da Licitação, em papel timbrado e com **ASSINATURA DEVIDAMENTE RECONHECIDA EM CARTÓRIO.**

**5 DA QUANTIDADE:**

5.1 Conforme quantidades na solicitação de despesa nº 20190801004 , anexo a este Termo de Referência.

**6 DA VIGÊNCIA DA ATA:**

6.1 A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS terá validade de 01 (um) ano, de acordo com o que preconiza o Art. 12 do Decreto nº. 7.892, de 23 de Janeiro de 2013.

**7 DOS MODELOS DOS GRÁFICOS:**

7.1 - As empresas interessadas em participar do certame, deverão procurar a Secretaria Municipal de Saúde de Paragominas, localizado na Rua Vitória da Conquista, 708, Centro – Paragominas/PA, telefone (91) 3729-3907, email: [saude@paragominas.pa.gov.br](mailto:saude@paragominas.pa.gov.br), para obter os modelos dos materiais a serem licitados.



**8 DA JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:**

8.1 A contratação se justifica para atender à demanda por serviços gráficos em diversas atividades desenvolvidas pelo Hospital Municipal e UPA o qual são de suma importância para serem utilizados nas rotinas de trabalho, proporcionando maior qualidade ao atendimento dos usuários que procuram as unidades de saúde.

**9 DO TRATAMENTO DIFERENCIADO ÀS MPE:**

9.1 Nas contratações públicas da União, dos Estados e dos Municípios deverá ser concedido tratamento diferenciado e simplificado para as Microempresas e empresas de pequeno porte, objetivando a promoção do desenvolvimento econômico e social no âmbito municipal e regional, a ampliação da eficiência das políticas públicas e o incentivo à inovação tecnológica, desde que previsto e regulamentado na legislação do respectivo ente, conforme Art. 47 da Lei nº 123/2006.

**10 CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:**

10.1 Poderão participar do certame as empresas interessadas e que atuem no ramo de atividade do objeto e, que preencham as condições exigidas neste Termo de Referência, no edital e nos demais dispositivos legais;

10.2 Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, os licitantes que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

a) Licitante declarado inidôneo para licitar junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Direta ou Indireta no âmbito Federal, Estadual e Municipal, sob pena de incidir no previsto no parágrafo único do art. 97 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações;

b) Estejam em processo de Recuperação Judicial, dissolução ou liquidação;

c) Empresas que tenham como sócio(s), servidor(es) ou dirigente(s) de qualquer esfera governamental da Administração Federal, Estadual ou Municipal;

d) Estejam em situação irregular perante as Fazendas: Federal, Estadual, Municipal, INSS, FGTS e Trabalhista;

e) Nenhuma pessoa física, ainda que credenciada por procuração legal, poderá representar mais de um Licitante;

f) As empresas que estejam com processo administrativo em andamento, não ficarão impossibilitadas de participar do referido processo licitatório, mas se for declarada sua penalização em decorrência de processo administrativo antes da adjudicação e homologação, a mesma ficará impossibilitada de firmar contrato com esta prefeitura;

g) É vedada a subcontratação de outra empresa para a execução do objeto previsto neste Termo de Referência.

**11 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

11.1 A contratante deverá efetuar os pagamentos do material solicitado, mediante a apresentação de Notas Fiscais, que deverão vir acompanhadas do pedido de compra contendo assinaturas dos servidores a seguir indicados: Prefeito ou Vice-Prefeito, Secretário Municipal de Saúde e Superintendente da Central de Abastecimento Farmacêutico. De se ressaltar a



necessidade de as Notas Fiscais virem acompanhadas dos respectivos DANFS (Documento Auxiliar da Nota Fiscal) os quais deverão conter o atesto de recebimento pelo servidor que recebeu e conferiu o material relacionado em tais documentos, conforme preceitua o Art. 62 a 63 da Lei 4.320/64.

11.2 Fornecer informação e esclarecimento pertinente ao objeto deste Termo de Referência, que venha ser solicitadas pela empresa fornecedora.

## **12 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

12.1 Se responsabilizar pela entrega dos itens dentro dos prazos estabelecidos, conforme cláusula 13 deste T.R.;

12.2. Atender aos pedidos somente por meio de emissão de ordem de compras emitidas pela contratante conforme item 12, deste T.R.;

12.3. Se responsabilizar pela substituição de qualquer item entregue fora dos padrões estabelecidos no T.R.;

12.4. Todos os custos com transportes, referentes a entrega correrá por conta do fornecedor.

12.5. Arcar com as despesas referentes as entregas, bem como aquelas inerentes as devoluções de item não aceito pela contratante.

12.6 Permitir a fiscalização por parte do Município.

12.7 Arcar com todos os custos das reparações e reconstituições que seja obrigada a fazer em consequência de negligência no cumprimento de suas obrigações contratuais ou legais.

12.8 Refazer, sem custo para o CONTRATANTE, todo e qualquer procedimento, se verificada incorreção e constatado que o erro é da responsabilidade da CONTRATADA;

## **13 – DA ENTREGA**

13.1 A entrega dos **MATERIAIS** deverá ser realizada na Prefeitura Municipal de Paragominas - Central de Abastecimento, situada à Rua do Contorno, nº 1212, Bairro: Centro, para o funcionário credenciado a receber.

13.2 Fornecer o objeto deste Termo de Referência, no prazo máximo de até 15 (quinze) dias para empresas do Estado do Pará e 20 (vinte) dias para empresas fora do Estado do Pará. As entregas serão realizadas a partir da data do recebimento da Ordem de compras assinada pelo Prefeito e Vice-Prefeito em conjunto com Secretário Municipal de Saúde e Superintendente da Central de Abastecimento Farmacêutico, dentro das especificações do T.R.;

## **14 DO PAGAMENTO:**

14.1 Efetuar os pagamentos do material solicitado, mediante a apresentação de Notas Fiscais, que deverão vir acompanhadas da solicitação do produto, com assinatura do Prefeito/Vice Prefeito e Secretário Municipal de Saúde. De se ressaltar a necessidade das notas fiscais virem acompanhadas dos respectivos DANFS (Documento Auxiliar da Nota Fiscal) os quais deverão conter **ATESTO** de recebimento pelo servidor que recebeu e conferiu o material relacionado em tais documentos conforme preceitua o Art. 62 a 63 da Lei 4.320/64.

## **15 FORMA DE ADJUDICAÇÃO:**

15.1 É obrigatória a adjudicação por item, devendo constar do edital, uma vez que se trata de aquisição de bem cujo objeto é divisível, em observância as recomendações contida na



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGOMINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAGOMINAS**

súmula nº 247 do TCU, uma vez tal procedimento torna o processo mais conveniente para esta municipalidade.

**16 DAS SANÇÕES:**

16.1 Qualquer descumprimento quanto aos produtos à serem entregues/executados estará sujeito às penalidades que serão impostos pela Prefeitura Municipal de Paragominas, de acordo com a Lei 8.666/93, de 21/06/1993 e suas alterações posteriores às quais CONTRATANTES e CONTRATADAS estão sujeitas.

16.2 Causar prejuízo material resultante diretamente de execução contratual: declaração de inidoneidade cumulada com a suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 5 (cinco) anos e multa de 10 % sobre o valor atualizado do contrato.

16.3 As penalidades serão registradas no cadastro da contratada, quando for o caso;

16.4 As sanções de advertência, suspensão e declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas juntamente com a de multa diária, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis. As previstas no Art. 78 da Lei 8666/93, e demais sanções aplicáveis a casos da espécie.

**17 DO ORÇAMENTO:**

17.1 Para as possíveis aquisições referentes a este processo de compras, estão previstas as seguintes dotações orçamentárias:

2.077 – Unidade de Pronto Atendimento – UPA – Recurso: C/C: 54.300-4 ✓

2.079 – Manutenção do Hospital Municipal de Paragominas – Recurso: FMS

**Classificação Econômica: 3.3.90.30.00 (MATERIAL DE CONSUMO).**

**18 DA FISCALIZAÇÃO:**

18.1 A fiscalização do contrato será realizada por servidor através de portaria.

Paragominas, 01 de Agosto de 2019.

  
**Vania M. O. Hackenhaer**  
Superintendente Municipal  
Secretaria Mun. de Saúde  
Prefeitura Mun. de Paragominas

Estado do Pará

Governo Municipal de Paragominas

Fundo Municipal de Saúde

Pag.: 1

**ÓRGÃO :** 08 Secretaria Municipal de Saúde

**UNIDADE ORÇAMENTÁRIA :** 02 Fundo Municipal de Saúde

**PROJETO / ATIVIDADE :**

**CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA :**

Submetemos à apreciação de Vossa Senhoria a relação do(s) item(ns) abaixo discriminado(s) necessário(s) a Contratação de empresa para confecção de material tipográficos dos formulários utilizados no Hospital Municipal e Unidade de Pronto Atendimento - UPA., para qual solicitamos as providências necessárias.

**Justificativa :** Manutenção das atividades da Administração objetivando a consecução do interesse público.

| Código | Descrição                                                                                                                                                            | Quant      | Unidade | VI. Estimado |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|--------------|
| 024318 | ADMISSÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO DE PARTO NORMAL<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, FRENTE/VERSO, 1 COR, PAPEL 56GR, FORMATO 9</i>                                     | 20,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 024325 | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - CENTRO DE PARTO NORMAL<br><i>Especificação: Bloco 100x1, frente, 1 cor, papel 56gr, formato 9</i>                                          | 20,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 024326 | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (RN) - CENTRO DE PARTO NORMAL<br><i>Especificação: Bloco 100x1, frente, 1 cor, papel 56gr, formato 9</i>                                     | 20,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 130448 | ATESTADO DE SAUDE - BLC 100X1 - 01 COR<br><i>Especificação: p. jornal, formato 16, frente</i>                                                                        | 50,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 003183 | ATESTADO MÉDICO -BLC 100X1-F P.JORNAL<br><i>Especificação: FRENTE, FORMATO 16.</i>                                                                                   | 1840,0000  | BLOCO   | 0,00         |
| 515734 | BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL(INDIVIDUALIZADO)BPA-I<br><i>Especificação: BLOCO 100x1, FRENTE/VERSO, 1 cor,papel 56gr, FORMATO 9</i>                               | 120,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 024310 | COMPROVANTE DE USO DO INIBIDOR DE LACTAÇÃO - CABERGOLINA 0,5MG<br><i>Especificação: BLOCO 100X1,PAPEL JORNAL, FRENTE, 1 COR, TAMANHO: 19CM (larg.) x 11cm (alt.)</i> | 70,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 024308 | COMPROVANTE DE VACINAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA ANTI-RH<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, FRENTE, 1 COR, PAPEL 56GR, TAMANHO 20cm (larg.)X 10CM (alt.)</i>                | 50,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 024314 | CONSULTA AGENDADA<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, FRENTE, 1 COR, PAPEL 56GR, TAMANHO: 14cm (larg.)X 7CM (alt.)</i>                                                 | 96,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 024327 | CONTROLE DE SINAIS VITAIS/INFUSÃO/SAIDAS<br><i>Especificação: Bloco 100x1, frente, 1 cor, papel 56gr, formato 9</i>                                                  | 20,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 024320 | CONTROLE DE VITALIDADE FETAL<br><i>Especificação: BLOCO 100X1,FRENTE, 1 COR, PAPEL 56GR,FORMATO 9.</i>                                                               | 20,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 016963 | DECLARACAO DE COMPARECIMENTO<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, PAPEL JORNAL, FRENTE, 1 COR, FORMATO 16</i>                                                           | 900,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 017854 | DIETA DIABETES MELLITUS<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, PAPEL JORNAL, FRENTE, 1 COR, FORMATO 9</i>                                                                 | 30,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 017855 | DIETA PARA HIPERTENSÃO<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, PAPEL 56GR, FRENTE, 1 COR, FORMATO 9</i>                                                                    | 30,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 372533 | ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEPTOR (HEMOPA)                                                                                                                       | 10000,0000 | UNIDADE | 0,00         |

Paulo dos Santos Garajau  
Secretário Municipal de Saúde  
Prefeitura Municipal de Paragominas

**SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20190801004**

Patricio Santos Ribeiro  
Secretário Municipal de Saúde  
Prefeitura Municipal de Paragominas



Estado do Pará

Governo Municipal de Paragominas

Fundo Municipal de Saúde

Pag.: 2

| Código | Descrição                                                                                                                                                                       | Quant      | Unidade | Vi. Estimado |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|--------------|
|        | <i>Especificação: Papel cartolina, frente e verso, com furo na cabeça, tamanho aproximado 30x10,5cm, para ser utilizado na Agencia Transfusional de Paragominas- HEMOPA.</i>    |            |         |              |
| 024323 | EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO DE PARTO NORMAL<br><i>Especificação: Bloco 100x1, frente, 1 cor, papel 56gr, formato 9</i>                                                      | 20,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 024324 | EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (RN)<br><i>Especificação: Bloco 100x1, frente, 1 cor, papel 56gr, formato 9</i>                                                                          | 20,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 044783 | EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO<br><i>Especificação: bloco 100x1, frente/verso, papel 56gr, 1 cor, formato 9</i>                                                                         | 144,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 044784 | EVOLUÇÃO DO MÉDICO<br><i>Especificação: bloco 100x1, frente/verso, papel 56gr, 1 cor, formato 9</i>                                                                             | 144,0000   | UNIDADE | 0,00         |
| 130439 | EVOLUÇÃO DO PACIENTE (100X1)<br><i>Especificação: bloco 100x1, frente/verso, papel 56gr, 1 cor, formato 9</i>                                                                   | 400,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 044782 | EVOLUÇÃO DO TECNICO DE ENFERMAGEM<br><i>Especificação: bloco 100x1, frente/verso, papel 56gr, 1 cor, formato 9</i>                                                              | 144,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 024328 | EXAME LABORATORIAIS - CENTRO DE PARTO NORMAL<br><i>Especificação: Bloco 100x1, frente, 1 cor, papel 56gr, formato 9</i>                                                         | 20,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 024315 | FICHA DE AVALIAÇÃO - CENTRO DE PARTO NORMAL<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, FRENTE, 1 COR, PAPEL 56GR, FORMATO 9</i>                                                          | 20,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 024322 | FICHA DE AVALIAÇÃO DO RECÉM NASCIDO<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, PAPEL 56GR, FRENTE/VERSO/FRENTE, 1 COR, FORMATO 9.</i>                                                    | 20,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 268000 | FICHA DE BALANÇO HIDRICO-BLC 100X1-F<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, PAPEL 56GR, FRENTE, 1 COR, FORMATO 9</i>                                                                 | 100,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 267999 | FICHA DE CONTROLE DE MATERIAL DE CIRURGIA TRAUMATOLÓGICA<br><i>Especificação: Bloco 100x1, frente, 1 cor, papel 56gr, tamanho 20cm (larg.) x 15cm(alt.)</i>                     | 50,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 004175 | FICHA DE CONTROLE DE MEDICAMENTOS<br><i>Especificação: Papel cartolina, 1 cor, frente/verso, formato 9</i>                                                                      | 40000,0000 | UNIDADE | 0,00         |
| 024313 | FICHA DE PRIMEIRO ATENDIMENTO NA UPA 24H<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, PAPEL JORNAL, FRENTE/VERSO, 1 COR, FORMATO 9</i>                                                     | 2000,0000  | BLOCO   | 0,00         |
| 024333 | FICHA DE PRODUÇÃO PARTO E NASCIMENTO - BPA CONSOLIDADO<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, PAPEL 56GR, FRENTE, 1 COR, FORMATO 9.</i>                                              | 20,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 006784 | FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA BLOCO 100FLS<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, PAPEL 56GR, FRENTE, 1 COR, FORMATO 9</i>                                                 | 700,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 464571 | FICHA INDIVIDUAL DE CADASTRO E ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO FORI 12224<br><i>Especificação: BLOCO 100X1,PAPEL JORNAL, FRENTE, 1 COR, TAMANHO: 15CM (larg.) x 20,5cm (alt.)</i> | 1200,0000  | BLOCO   | 0,00         |
| 024335 | FOLHA DE GASTO - SALA DE PARTO<br><i>Especificação: Bloco 100x1, frente, 1 cor, papel 56gr, formato 9</i>                                                                       | 20,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 024338 | FOLHA DE PEDIDO - CENTRO DE PARTO NORMAL<br><i>Especificação: Bloco 100x1, frente, 1 cor, papel 56gr, formato 9</i>                                                             | 20,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 024524 | FORMULÁRIO AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR<br><i>Especificação: Bloco 100x1, frente, papel 56gr, 1 cor, formato 9</i>                                                                  | 50,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 044785 | FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL<br><i>Especificação: bloco 100x1, frente, papel 56gr, 1 cor, formato 22</i>                                                              | 20,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 044786 | FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO<br><i>Especificação: bloco 100x1, frente, papel 56gr, 1 cor, formato 22</i>                                                         | 40,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 044787 | FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE MATERIAL                                                                                                                                           | 30,0000    | BLOCO   | 0,00         |

Flávio dos Santos Garajau  
Secretário Municipal de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde  
Prefeitura Municipal de Paragominas

Estado do Pará

Pag.: 3

Governo Municipal de Paragominas  
Fundo Municipal de Saúde

| Código | Descrição                                                                                                                                                                    | Quant     | Unidade | Vi. Estimado |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|--------------|
|        | <i>Especificação: bloco 100x1, frente, papel 56gr, 1 cor, formato 22</i>                                                                                                     |           |         |              |
| 017867 | FORMULÁRIO DE LICENÇA MATERNIDADE<br><i>Especificação: BLOCO 50X2 (1ª VIA BRANCA 2ª VIA P.JORNAL), FRENTE, 1 COR, FORMATO 16</i>                                             | 100,0000  | BLOCO   | 0,00         |
| 512607 | FORMULÁRIO 10 PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, PAPEL 56GR, FRENTE, 1 COR, FORMATO 9</i>                                                | 20,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 024461 | FORMULÁRIO CAPA DO CENTRO DE PARTO NORMAL<br><i>Especificação: BLOCO 100X1,FRENTE, 1 COR, PAPEL 56GR,FORMATO 9.</i>                                                          | 20,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 518613 | FORMULARIO DE CONTROLE DE SINAIS VITAIS<br><i>Especificação: BLOCO 100X1,PAPEL 56gr, FRENTE, 1 COR, FORMATO 9</i>                                                            | 250,0000  | BLOCO   | 0,00         |
| 024179 | FORMULÁRIO DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE NA OBSERVAÇÃO DA UPA24H (100X1)<br><i>Especificação: BLOCO 100x1, FRENTE/VERSO, 1 cor,papel 56gr, FORMATO 9</i>                           | 550,0000  | BLOCO   | 0,00         |
| 517778 | FORMULARIO DE INDICADORES QUÍMICOS<br><i>Especificação: BLOCO 100X1,FRENTE, 1 COR, PAPEL 56GR, TAMANHO 21cm (larg.)x 11cm (alt.)</i>                                         | 100,0000  | BLOCO   | 0,00         |
| 515194 | FORMULARIO DE REGULAMENTO DA ENFERMARIA<br><i>Especificação: FRENTE/VERSO, 1 COR, PAPEL 56GR,FORMATO 16.</i>                                                                 | 6500,0000 | UNIDADE | 0,00         |
| 589307 | FORMULÁRIO PARA ADMISSÃO NA SALA VERMELHA DA UPA24H (100 X 1)<br><i>Especificação: BLOCO 100x1, FRENTE/VERSO, 1 cor,papel 56gr, FORMATO 9</i>                                | 400,0000  | BLOCO   | 0,00         |
| 003029 | FREQUENCIA MENSAL-RESUMO -BLC 100X1<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, PAPEL 56GR, FRENTE/VERSO, 1 COR, FORMATO 9</i>                                                         | 108,0000  | BLOCO   | 0,00         |
| 024339 | INFORMATIVO - COMO ATENDER UM PARTO HUMANIZADO<br><i>Especificação: Bloco 100x1, frente/verso/frente, 1 cor, papel 56gr, formato 9</i>                                       | 20,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 370851 | INTERVENÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, PAPEL 56GR, FRENTE/VERSO, 1 COR, FORMATO 9</i>                                                           | 80,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 515197 | LAUDO DE PROCEDIMENTOS CIRURGIA<br><i>Especificação: BLOCO 100X1,FRENTE/VERSO, 1 COR, PAPEL 56GR,FORMATO 9.</i>                                                              | 120,0000  | BLOCO   | 0,00         |
| 024180 | LAUDO MÉDICO - BLC 100X1 FP JORNAL<br><i>Especificação: BLOCO 100x1, FRENTE, 1 cor,papel JORNAL, FORMATO 16.</i>                                                             | 30,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 017868 | LAUDO MÉDICO DE TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO (LM)<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, PAPEL 56GR, FRENTE/VERSO, 1 COR, FORMATO 9</i>                                           | 470,0000  | BLOCO   | 0,00         |
| 130442 | LAUDO MEDICO P/ EMISSÃO DE AIH BLC 100X1 1 COR<br><i>Especificação: BLOCO 100X1,FRENTE, 1 COR, PAPEL 56GR,FORMATO 9.</i>                                                     | 660,0000  | BLOCO   | 0,00         |
| 003145 | LAUDO MÉDICO P/ EMISSAO AIH(TDF)-BLC 100X1<br><i>Especificação: BLOCO 100X1,FRENTE, PAPEL 56GR, FORMATO 9, 1 COR</i>                                                         | 665,0000  | BLOCO   | 0,00         |
| 024316 | LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR -<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, FRENTE, 1 COR, PAPEL 56GR, FORMATO 9</i>                                  | 20,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 464629 | LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL<br><i>Especificação: APAC - BLOCO 100X1, PAPEL 56GR, FRENTE, 1 COR, FORMATO 9</i>                            | 808,0000  | BLOCO   | 0,00         |
| 271226 | LISTA DE SUBSTITUIÇÃO PARA HIPERTENSÃO<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, PAPEL JORNAL, FRENTE/VERSO, 1 COR, FORMATO 9</i>                                                    | 10,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 024460 | LIVRO P/ REGISTRO ESPECIFICO SUBSTÂNCIAS DE CONTROLE ESPECIAL<br><i>Especificação: capa dura, paginas numeradas 01 a 100, frente/verso, tamanho aproximado: 315mmx285mm.</i> | 200,0000  | UNIDADE | 0,00         |
| 024307 | MAPA DE DIETA<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, FRENTE, 1 COR, PAPEL 56GR,FORMATO 9</i>                                                                                      | 85,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 130440 | MAPA DE VISITA PAPEL JORNAL<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, FRENTE, 1 COR,FORMATO 9</i>                                                                                    | 60,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 512612 | ORIENTAÇÃO P/ OBSTINAÇÃO INTESTINAL<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, PAPEL 56GR, FRENTE, 1 COR, FORMATO 9</i>                                                               | 20,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 017869 | ORIENTAÇÕES PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO                                                                                                                                    | 20,0000   | BLOCO   | 0,00         |

Flavio dos Santos Garajau  
Secretário Municipal Saúde  
Prefeitura Mun. de Paragominas

Estado do Pará

Governo Municipal de Paragominas

Fundo Municipal de Saúde

Pag.: 4

| Código | Descrição                                                                                                                                                                   | Quant       | Unidade | Vi. Estimado |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|--------------|
|        | <i>Especificação: BLOCO 100X1, PAPEL 56GR, FRENTE, 1 COR, FORMATO 9</i>                                                                                                     |             |         |              |
| 024321 | PARTOGRAMA - CENTRO DE PARTO NORMAL<br><i>Especificação: BLOCO 100X1,FRENTE, 1 COR, PAPEL 56GR,FORMATO 9.</i>                                                               | 20,0000     | BLOCO   | 0,00         |
| 370841 | PARTOGRAMA<br><i>Especificação: BLOCO 100X1,FRENTE, 1 COR, PAPEL 56GR,FORMATO 9.</i>                                                                                        | 100,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 024317 | PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, FRENTE, 1 COR, PAPEL 56GR, FORMATO 9</i>                                                                         | 20,0000     | BLOCO   | 0,00         |
| 024337 | PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO PACIENTE - CENTRO DE PARTO NORMAL<br><i>Especificação: Bloco 100x1, frente, 1 cor, papel 56gr, formato 9</i>                                      | 20,0000     | BLOCO   | 0,00         |
| 024331 | PLANO DE PARTO - CENTRO DE PARTO NORMAL<br><i>Especificação: Bloco 100x1, frente/verso, 1 cor, papel 56gr, formato 9</i>                                                    | 20,0000     | BLOCO   | 0,00         |
| 130443 | PRESCRIÇÃO MEDICA BLC 100X1 F 01 COR<br><i>Especificação: BLOCO 100X1,PAPEL 56gr, FRENTE, 1 COR, TAMANHO: 24CM (larg.) x 20cm (alt.)</i>                                    | 650,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 372628 | PRONTUARIO DE ADMISSÃO HOSPITALAR- BLC 100X1 -F/V 56GR<br><i>Especificação: BLOCO 100X1,FRENTE/VERSO, 1 COR, PAPEL 56GR,FORMATO 9.</i>                                      | 205,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 370838 | PRONTUÁRIO DO CLIENTE<br><i>Especificação: PAPEL CARTOLINA 180GR, FRENTE/VERSO, 1 COR, FORMATO 12</i>                                                                       | 30000,0000  | UNIDADE | 0,00         |
| 589745 | PULSEIRA AMARELA EM PAPEL COM COLA PAR SEM IMPRESSÃO<br><i>Especificação: PULSEIRA A SER UTILIZADA NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA24H</i>  | 60000,0000  | UNIDADE | 0,00         |
| 589743 | PULSEIRA AZUL EM PAPEL COM COLA PAR SEM IMPRESSÃO<br><i>Especificação: PULSEIRAS A SER UTILIZADA NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA24H</i>    | 100000,0000 | UNIDADE | 0,00         |
| 589744 | PULSEIRA VERDE EM PAPEL COM COLA PAR SEM IMPRESSÃO<br><i>Especificação: PULSEIRA A SER UTILIZADA NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA24H ,</i>  | 110000,0000 | UNIDADE | 0,00         |
| 589746 | PULSEIRA VERMELHA EM PAPEL COM COLA PAR SEM IMPRESSÃO<br><i>Especificação: PULSEIRA A SER UTILIZADA NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA24H</i> | 50000,0000  | UNIDADE | 0,00         |
| 515200 | QUESTIONARIO DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE<br><i>Especificação: BLOCO 100X1,FRENTE, 1 COR, PAPEL 56GR,FORMATO 9.</i>                                                             | 50,0000     | UNIDADE | 0,00         |
| 024336 | RELATORIO DE TRANSFERÊNCIA - CENTRO DE PARTO NORMAL<br><i>Especificação: Bloco 100x1, frente, 1 cor, papel 56gr, formato 9</i>                                              | 20,0000     | BLOCO   | 0,00         |
| 516766 | RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL<br><i>Especificação: BLOCO 50X2, PAPEL 56GR, FRENTE, 1 COR, FORMATO 16</i>                                                                 | 860,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 017877 | RECEITUÁRIO MÉDICO<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, PAPEL JORNAL, FRENTE, 1 COR, FORMATO 16</i>                                                                            | 5200,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 510335 | REQUISIÇÃO DE SERVIÇO (1ª VIA BRANCA E 2ª VIA JORNAL)-BLC 50X2-F<br><i>Especificação: BLOCO 50X2, PAPEL 56GR, FRENTE, 1 COR, FORMATO 12</i>                                 | 250,0000    | BLOCO   | 0,00         |
| 017879 | REQUISIÇÃO PARA XEROX<br><i>Especificação: BLOCO 100X1, PAPEL JORNAL, FRENTE, 1 COR, FORMATO 12</i>                                                                         | 10,0000     | BLOCO   | 0,00         |
| 024319 | SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - CENTRO DE PARTO NORMAL<br><i>Especificação: BLOCO 100X1,FRENTE/VERSO, 1 COR, PAPEL 56GR,FORMATO 9.</i>                        | 20,0000     | BLOCO   | 0,00         |
| 828857 | SOLICITAÇÃO DE EXAMES                                                                                                                                                       | 2600,0000   | BLOCO   | 0,00         |

Flavio dos Santos Garajau  
Secretário Municipal Saúde  
Secretaria Mun. de Saúde  
Prefeitura Mun. de Paragominas

Estado do Pará

Governo Municipal de Paragominas

Fundo Municipal de Saúde

Pag.: 5

| Código | Descrição                                                                                                                                   | Quant     | Unidade | VI. Estimado |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|--------------|
|        | <i>Especificação: BLOCO 100X1, PAPEL JORNAL, FRENTE, 1 COR, FORMATO 16</i>                                                                  |           |         |              |
| 044789 | SOLICITAÇÃO DE EXAME SALA DE PARTO<br><i>Especificação: Bloco 100x1, frente, 1 cor, papel 56gr, formato 16</i>                              | 1000,0000 | BLOCO   | 0,00         |
| 024309 | SOLICITAÇÃO DE LAUDO HISTOPATOLÓGICO<br><i>Especificação: BLOCO 100x1, FRENTE, 1 COR, PAPEL 56gr, TAMANHO: 20,5CM (larg.) x 25cm (alt.)</i> | 50,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 370846 | SOLICITAÇÃO DE SANGUE COMPONENTES E DERIVADOS<br><i>Especificação: BLOCO 100X1,FRENTE/VERSO, 1 COR, PAPEL 56GR,FORMATO 9.</i>               | 100,0000  | BLOCO   | 0,00         |
| 024329 | SUMÁRIO DE ALTA - CENTRO DE PARTO NORMAL<br><i>Especificação: Bloco 100x1, frente, 1 cor, papel 56gr, formato 9</i>                         | 20,0000   | BLOCO   | 0,00         |
| 024330 | TERMO DE AUTORIZAÇÃO P/ USO DE IMAGENS<br><i>Especificação: Bloco 100x1, frente, 1 cor, papel 56gr, formato 16</i>                          | 20,0000   | BLOCO   | 0,00         |

Paragominas, 01 de Agosto de 2019

**Flávio dos Santos Garajau**

Secretário Municipal Saúde

Secretaria Mun. de Saúde

Prefeitura Mun. de Paragominas

FLAVIO DOS SANTOS GARAJAU

RESPONSÁVEL